

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу
Назаревича Максима Романовича на тему: «Вдосконалення лікування хворих з переломами кісток виличного комплексу на етапі післяопераційної реабілітації»,
представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія

Актуальність теми дисертаційної роботи

Проблема щелепно-лицевого травматизму була й залишається однією з найактуальніших і найгостріших у хірургічній стоматології. Це пов'язано зі зростанням до 67-75 % кількості випадків побутового та дорожньо-транспортного травматизму. Серед випадків пошкоджень кісток середньої зони обличчя найчастіше зустрічаються переломи виличних кісток та дуг. Вони часто поєднуються із закритою черепно-мозковою травмою.

Тісний топографо-анатомічний контакт структур середньої зони обличчя з мозковим черепом може сприяти розвитку небезпечних для життя ускладнень. У пацієнтів із складними переломами кісток виличного комплексу доволі часто виникають посттравматичні стресові розлади, що пов'язано із розвитком травматичної хвороби, яка знижує працездатність та якість життя таких хворих. Повне одужання настає лише у 20 % пацієнтів, а у більшості хворих віддалені наслідки маніфестують психоемоційними, вегетативними, сенсорними порушеннями, що зумовлює соціальну та професійну дезадаптацію або навіть призводять до інвалідизації.

Складна краніофасціальна травма потребує комплексного підходу у лікуванні її проявів та ускладнень. Лише поєднання хірургічного, терапевтичного, фізіотерапевтичного, психотерапевтичного лікування такої травми забезпечує одужання пацієнтів, зменшує ризик формування віддалених неврологічних ускладнень та значних психопатологічних порушень.

Серед лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів при травмах щелепно-лицевої ділянки велике значення мають фізіотерапевтичні процедури. Вони показані майже при всіх формах і стадіях захворювання з метою впливу на окремі патогенетичні ланки процесу та для симптоматичного лікування. За

останнє десятиріччя накопичено значний досвід по застосуванню транскраніальної електротерапії, яка широко застосовується в клінічній практиці. Підтверджено клінічну ефективність використання цього методу у комплексному лікуванні хворих із переломами нижньої щелепи, що сприяло більш швидкій консолідації кісткових відламків та нормалізації загального стану пацієнтів, ніж у хворих, яким була призначена традиційна терапія.

При травмі кісток виличного комплексу часто пошкоджуються периферійні гілки верхньощелепного нерва, які проходять у середній зоні обличчя. Тому важливо в ранні терміни з моменту травми необхідно провести репозицію кісткових відламків, усунути компресію нервів, як причинні фактори травматичного пошкодження нервових стовбурів. Лікування таких сенсорних розладів травматичного генезу у щелепно-лицевій ділянці вимагає розробки нових медичних підходів.

Тому розпрацювання нової тактики лікування хворих з переломами кісток виличного комплексу, які супроводжуються посттравматичним стресовим розладом, є актуальною проблемою сучасної практичної стоматології. Такі стани потребують не лише своєчасного хірургічного реагування, але й ефективної реабілітації, в основі якої найбільш раціональним є поєднане застосування медикаментозної корекції та немедикаментозного лікування, зокрема фізіотерапевтичних методів.

Цьому актуальному аспекту сучасної стоматології та щелепно-лицевої хірургії присвятив свою дисертаційну роботу Назаревич Максим Романович.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація є фрагментом двох комплексних наукових тем кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: "Оптимізація діагностично-лікувального процесу хворих з кістковими і м'якотканинними дефектами та деформаціями різної етіології, травматичними і запальними ураженнями щелепно-лицевої ділянки" (№ держреєстрації 0110U008228), "Пошук,

впровадження і шляхи удосконалення методів діагностики та лікування запальних, травматичних процесів, дефектів та деформацій щелепно-лицевої ділянки" (№ держреєстрації 0115U000046), і виконана на базі відділення щелепно-лицевої хірургії КНП «Лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова». Автор є безпосереднім виконавцем фрагментів зазначених науково-дослідних робіт.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність

При виконанні дисертаційної роботи здобувач обрав методично адекватний науковий підхід до вирішення поставлених задач. Назва роботи відповідає її змісту. Автором сформульовані мета і конкретні завдання дослідження. Наукові положення і висновки, сформульовані у дисертації, є обґрунтованими. Вони базуються на аналізі отриманих результатів з використанням достатніх за обсягом клінічних спостережень та матеріалів дослідження.

Для діагностики, стратифікації хворих за групами спостереження та моніторингу ефективності розпрацьованих Назаревичем М.Р. лікувальних заходів використані інформативні і сучасні методи дослідження - клінічний, рентгенологічний, реографічний, імуноферментний, біомікроскопічний, електросенсометричний, статистичний.

Аналіз представленої в дисертації фактичного матеріалу та обговорення одержаних результатів переконливо свідчить про достовірність і обґрунтованість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, що відповідають запитам теоретичної та практичної стоматології.

Наукова новизна та практичне значення дисертаційної роботи

Дисертантом науково обґрунтовано застосування транскраніальної електростимуляції хворим із переломами кісток виличного комплексу під час післяопераційної реабілітації для ліквідації порушень функції вегетативної нервової системи, відновлення балансу симпатичної та парасимпатичної її ланок.

Вперше хворим з переломами кісток виличного комплексу застосовано запропоновану автором комбінацію з транскраніальної терапії та місцевого введення фібринолітичного препарату в період післяопераційної реабілітації.

Отримані результати наукового дослідження розширюють знання про перебіг післяопераційного періоду у хворих із поєднаною травмою середньої зони обличчя (переломами кісток виличного комплексу). Особливу увагу приділено оцінці психоемоційного стану таких хворих після травми та їх фармакологічній і фізіотерапевтичній корекції.

Доведено, що застосування транскраніальної електростимуляції дозволяє знизити больову реакцію у хворих, прискорити ліквідацію післятравматичних стресових розладів, оптимізувати стан вегетативної нервової системи впродовж післяопераційної реабілітації. Підтверджено ефективність застосування парабульбарного ін'єкційного введення фібринолітичного препарату «Гемаза», що статистично вірогідно сприяло швидшому відновленню функції підочномкового та виличного нервів, розташованих в ділянці травматичного пошкодження виличних кісток.

Запропонована схема консервативного лікування у ранньому післяопераційному періоді сприяє швидшій реабілітації хворих із переломами кісток виличного комплексу та профілактиці ускладнень, що дозволяє рекомендувати її до впровадження у клінічну практику.

Наукова новизна дослідження підтверджена патентом України на корисну модель. Результати наукових досліджень впроваджено у практичну роботу лікувальних закладів та включені до матеріалів навчального процесу низки кафедр стоматологічного профілю медичних вузів України.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

Основні положення дисертації викладено у 22 наукових працях, з них 11 статей у наукових фахових виданнях, визначених МОН України (з них – 6 у публікаціях, що входять до міжнародних наукометричних баз), 1 – у іноземному виданні, 8 публікацій у збірниках тез наукових конференцій, отримано 1 патент

України на корисну модель. У публікаціях повною мірою відображені основні наукові результати проведеного дисертаційного дослідження.

Загальна характеристика дисертаційної роботи

Дисертаційна робота Назаревича М.Р. написана українською мовою, загальним обсягом 208 сторінок комп'ютерного тексту, з яких 162 сторінки основного змісту. Складається зі вступу, огляду літератури, розділу «Об'єкти та методи дослідження», 2-х розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків та додатків. Роботу проілюстровано 14 рисунками та 35 таблицями. Загальний обсяг та структура дисертації відповідають вимогам МОН України щодо кандидатських дисертацій.

На початку дисертації наведені анотації (англійською і українською мовами), а також перелік публікацій автора за темою роботи.

Вступ викладений на 7 сторінках, коротко описаний сучасний стан наукової проблеми, якій присвячена робота, її значимість, аргументовано відображено підстави та потреби проведення даного дослідження, його теоретичне і практичне значення. Дисертантом сформульовано мету та завдання, окреслені об'єкт і предмет дослідження, виділені нові положення, які впливають з результатів роботи. Розділ побудований за традиційною схемою, складений у відповідності до вимог МОН України, включає у себе усі пропоновані пункти та їх інтерпретацію. Розділ написаний чітко, послідовно, переконливо.

Розділ 1 присвячений огляду літератури щодо травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, зокрема, травми середньої зони обличчя. Розділ викладений на 29 сторінках, складається з трьох підрозділів та 3 пунктів.

Огляд літератури інформативний, всебічно висвітлює обраний напрямок дослідження, написаний чітко і послідовно. В розділі достатньо посилань на вітчизняних та іноземних авторів. Особливо слід підкреслити, що більшість цитованої літератури актуальна – менше 5-річної давності. Здобувач критично

оцінює роботи авторів і обґрунтовано резюмує доцільність проведення досліджень за даним напрямком.

Завершує огляд літератури резюме, де намічені можливі шляхи оптимізації реабілітаційних заходів шляхом поєднаного застосування медикаментозних і фізіотерапевтичних методів лікування на різних етапах лікування. Наприкінці розділу наведені 2 друковані праці, в яких відображені результати аналізу літературних даних.

Розділ 2 «Об'єкти та методи дослідження» викладений на 29 сторінках, складається з чотирьох підрозділів, п'яти пунктів, ілюстрований 5 рисунками та 10 таблицями.

У розділі автор наводить характеристику клінічних груп, які включали 112 хворих віком від 18 до 75 років із поєднаною травмою середньої зони обличчя. На основі обстеження та лікування цих пацієнтів побудована дисертаційна робота, Рандомізацію пацієнтів за віковими групами проводили згідно рекомендацій ВООЗ (2007). За вимогами комітету з біоетики, усі хворі підписали форму-згоду на обстеження та лікування.

У підрозділах дисертант детально описує використані в дисертаційній роботі клінічні, функціональні, інструментальні, біохімічні методи, зокрема, рентгенологічні, реографічні, імуноферментні, біомікроскопічні, електросенсометричні методики.

Наведена характеристика методів консервативного лікування хворих на етапі післяопераційної реабілітації. Детально описані застосовані методики транскраніальної електротерапії та парабульбарного введення фібринолітичного препарату "Гемаза". Наведені також медикаментозні методи лікування хворих у період післяопераційної реабілітації.

Розділ 3 присвячений комплексній оцінці стану хворих із поєднаною травмою середньої зони обличчя на початку лікування на етапі післяопераційної реабілітації. Розділ викладено на 21 сторінках, ілюстрований 7 рисунками та 8 таблицями, складається з 7-ми підрозділів.

Автор наводить результати ретроспективного аналізу частоти та характеру пошкоджень кісток середньої зони обличчя, поєднаних із черепно-мозковою травмою у хворих, які перебували на лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії КНП «Лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова». Показано, що за період із 2014 по 2016 роки у загальній структурі травматичних пошкоджень лицевого черепа переломи кісток середньої зони обличчя становили 30,9 %.

Представлені результати оцінки психо - емоційного стану, функціонального стану вегетативної нервової системи у хворих із поєднаною травмою середньої зони обличчя, а також результати дослідження проявів стресових реакцій.

У двох останніх підрозділах дисертант дає оцінку сенсорних розладів у щелепно-лицевій ділянці хворих із переломами кісток виличного комплексу і рівня нейрон-специфічної енолази, концентрація якої виявилася суттєво підвищеною на 70,5 % вище референтних значень.

Наприкінці розділу наведене коротке резюме та перелік 4 друкованих праць, у яких відображені результати досліджень за даним фрагментом.

Розділ 4 стосується оцінки ефективності застосованих методів лікування хворих із переломами кісток виличного комплексу на етапі післяопераційної реабілітації. Розділ викладений на 22 сторінках, складається з 7-ми підрозділів, ілюстрований 2 рисунками та 17 таблицями.

В розділі наведені результати динаміки психоемоційного стану, больового сприйняття та функціональної активності вегетативної нервової системи у хворих із переломами кісток виличного комплексу на етапі післяопераційної реабілітації.

Автором встановлено, що застосування запропонованого курсу післяопераційної реабілітації хворих із важкими переломами кісток виличного комплексу сприяє швидшій ліквідації стресових проявів, нормалізації психо-емоційного стану, стабілізації вегетативної нервової системи, підвищення рівня больової чутливості. Під впливом розпрацьованого методу місцевого лікування краще відновлюється провідність ушкоджених гілок трійчастого нерва, досягається виражений протинабряковий вплив на м'які тканини параорбітальної

ділянки і покращується гемодинаміка в басейні підочноямкової артерії та вени. Рекомендований курс лікування зменшує тривалість післяопераційної реабілітації хворих.

Розділ завершується узагальнюючим резюме та переліком 6 друкованих праць, в яких відображені результати досліджень.

Розділ 5 «Аналіз та узагальнення результатів досліджень» викладений на 18 сторінках, містить обґрунтований підсумок дисертаційної роботи на основі оцінки та узагальнення отриманих результатів дослідження. Автор наводить критичний аналіз отриманих результатів своїх досліджень, порівнюючи їх із даними літератури, підходить до основних теоретичних узагальнень та практичних рекомендацій. Розділ засвідчує глибокі знання автора досліджуваної проблеми та узагальнює власні погляди на предмет дисертаційного дослідження. Загалом розділ написаний логічно, матеріал викладений послідовно, з наведенням вагомих аргументів.

У **6 висновках**, які базуються на отриманому фактичному матеріалі, представлені найважливіші результати роботи, у відповідності до її головної мети та завдань.

Список літературних джерел оформлений згідно вимог МОН України, містить 227 джерел, з них 122 кирилицею та 115 латиною. Слід зазначити, що більшість літературних посилань стосуються сучасних досліджень, як вітчизняних, так і зарубіжних авторів.

В **Додатках** до дисертації представлені список публікацій здобувача за темою дисертації та його особиста участь, відомості про апробацію результатів дисертації, копія патенту України на корисну модель, акти впровадження.

Автореферат викладений на 20 сторінках, містить усі розділи згідно вимог МОН України. Зміст автореферату й основних положень дисертації ідентичні.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертаційної роботи

В цілому дисертаційна робота складає позитивне враження, написана цікаво, має логічний методологічний підхід до викладення матеріалу, є

змістовною і гарно ілюстрованою. Проте в тексті дисертації зустрічаються деякі неточності формулювань, описки комп'ютерного тексту, технічні похибки, недотримання вимог до оформлення окремих бібліографічних посилань. Крім того, у 2 розділі опитувальника оцінка впливу травматичної події та шкала проявів тривоги і депресії досить об'ємні і їх можна було би розмістити у додатках. У 4 розділі на етапі завершення консервативного лікування було би доцільно вказати, чи спостерігаються відмінності у процесі консолідації відламків у хворих основної групи та групи порівняння. Також слід зазначити, що в роботі не було відмічено, чи спостерігались випадки ускладнень при застосуванні транскраніальної електротерапії у обстежених пацієнтів.

Вказані в рецензії побажання та зауваження носять переважно рекомендаційний характер, не зменшують її теоретичного значення та науково-практичної цінності і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

В процесі рецензування роботи до автора виникли деякі дискусійні запитання, на які хотілося б почути відповіді:

1. Які переваги має метод транскраніальної електротерапії перед іншими методиками фізіотерапевтичного впливу на функції підкіркових структур центральної нервової системи?

2. Як впливають застосовані Вами методика транскраніальної електротерапії та місцева фібринолітична терапія на процеси консолідації відламків кісток виличного комплексу?

3. Яка, на Вашу думку, клінічна перспектива застосування методики транскраніальної електротерапії у стоматологічній практиці?

ВИСНОВОК

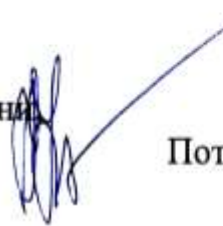
Дисертаційна робота Назаревича Максима Романовича на тему: «Вдосконалення лікування хворих з переломами кісток виличного комплексу на етапі післяопераційної реабілітації», яка представлена до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 –

стоматологія, є завершеною самостійною працею, в якій наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання, що полягає в удосконаленні консервативного лікування хворих із переломами кісток виличного комплексу на етапі післяопераційної реабілітації.

За актуальністю, науковою новизною, методичним рівнем, теоретичним та практичним значенням, обґрунтованістю висновків та практичних рекомендацій, робота повністю відповідає вимогам пункту п.11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 в редакції від 26.11.2019 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015, № 1159 від 30.12.2015, № 567 від 27.07.2016, № 943 від 20.11.2019), а її автор Назаревич М.Р. заслуговує присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент

завідувач кафедри стоматології післядипломної освіти
з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
МОН України, Заслужений діяч науки і техніки України,
доктор медичних наук, професор


Потапчук А. М.

